ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕННЫХ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА

Сергей Витальевич Иванов[1, 2]

[1] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

[2] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

E-mail: ivanov.sv@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: воспалительные заболевания кишечника; неспецифический язвенный колит; болезнь Крона; осложнения.

Введение. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) — язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК) — являются тяжелыми инвалидизирующими аутоиммунными заболеваниями, в том числе по причине развития специфических осложнений, развивающихся в том числе на фоне базисной терапии ВЗК. Несмотря на то что ключевой целью терапии ВЗК является достижение клинической, эндоскопической и гистологической ремиссии заболевания, не менее важной задачей ведения пациента является предупреждение развития осложнений, в первую очередь — жизнеугрожающих.

Цель исследования. Оценить частоту развития и структуру жизнеугрожающих осложнений при ВЗК.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование, в анализ были включены данные 116 пациентов с ЯК и 127 пациентов с БК.

К категории жизнеугрожающих осложнений были отнесены ургентные состояния, связанные с течением ВЗК (профузные кишечные кровотечения, требующие гемотрансфузии, токсическая дилатация кишечника, перфорации, кишечная непроходимость и др.), а также развитие рака/дисплазии слизистой оболочки толстой кишки. 95% доверительные интервалы (ДИ) для частот были рассчитаны по методу Уилсона. Для сравнения частот использовался метод χ^2 Пирсона. Статистические данные были обработаны в программе SPSS Statistics 17.0.

Результаты. В группе ЯК жизнеугрожающие осложнения наблюдались в 12,1% случаев (95% ДИ 7,3–19,2%), в группе БК — в 24,4% случаев (95% ДИ 17,8–32,6%), различия в частоте данных осложнений ожидаемо были статистически значимыми ($p = 0{,}013$). У двух пациентов с жизнеугрожающими осложнениями ВЗК был зарегистрирован летальный исход вследствие их развития. В структуре жизнеугрожающих осложнений (46 наблюдений) выделены как сочетания ургентных кишечных осложнений, в совокупности приводящих к развитию гнойных процессов, локализующихся в брюшной полости (сочетание перфорации и дилатации кишки, декомпенсированной стриктуры и перфорации кишки и др.) — 34,9% пациентов, так и изолированные жизнеугрожающие осложнения: анемия, потребовавшая проведения гемотрансфузии — 30,4% пациентов, декомпенсированная стриктура с развитием кишечной непроходимости — 15,2%, перфорация тонкой кишки — 6,5%, развитие рака и дисплазии слизистой оболочки толстой кишки — 6,5%, токсическая дилатация кишки — 4,3%, перфорация толстой кишки — 2,2%. В структуре жизнеугрожающих осложнений только у 71,7% пациентов они развились уже после постановки диагноза, в то время как у 19,6% пациентов развитие жизнеугрожающего осложнения послужило причиной постановки диагноза ВЗК, и в 8,7% случаев жизнеугрожающее осложнение развилось еще до постановки диагноза ВЗК, и данный диагноз был установлен позже, не в связи с развитием жизнеугрожающего осложнения.

Заключение. Жизнеугрожающие осложнения при ВЗК развиваются достаточно часто — в 18,5% случаев наблюдений (95% ДИ 14,5–24,3%), что требует персонифицированного подхода к ведению пациента и активной терапевтической тактики для предупреждения их развития. То обстоятельство, что в 19,6% случаев развитие данных осложнений произошло в дебюте заболевания, позволяет сделать заключение о необходимости тщательного подхода к сбору жалоб и анамнеза пациентов с подозрением на ВЗК, а также проведение полного объема диагностических мероприятий у данной категории пациентов для своевременного начала соответствующей специфической терапии.